

SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL

GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA
SECRETARÍA DE LA CONTRALORÍA GENERAL
COORDINACIÓN EJECUTIVA DE SUSTANCIACIÓN Y RESOLUCIÓN DE RESPONSABILIDADES Y SITUACIÓN PATRIMONIAL.
C. SECRETARIO DE LA CONTRALORÍA GENERAL, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, PRESENTO A USTED MI DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 33, 34, FRACCIONES I, II, III Y 88 FRACCIÓN IV DE LEY ESTATAL DE RESPONSABILIDADES, Y LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 205 DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE SONORA

MAPARÉ CON UNA "X"
EL TIPO DE DECLARACIÓN

INICIAL
Linea A y B

ANUAL
Linea A y B y C

CONCLUSIÓN
Linea A y C

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y DEL PUESTO

A) DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	MONEDERA	FECHA DE NACIMIENTO
02+e5A	D I C O C H E A	R A M O N	15 04 82
SEXO <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD
X Soltero	CONYUGADO	Santa Cruz	Mexicano
DOMICILIO PARTICULAR	CALLE Y DOMINIO	MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL
Lazaro Cárdenas	Entre	Santa Cruz	84140
TELEFONO PARTICULAR	TELEFONO ELECTRONICO	INDIQUE SI ESTÁ CONTRATADO BAJO EL RÉGIMEN DE HONORARIOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
6453314073	011-011-6453314073		

B) CARGO QUE DESEMPEÑA

DEPENDENCIA O ENTIDAD	INDIQUE EL PODER		
Secretaría	<input checked="" type="checkbox"/> EJECUTIVO <input type="checkbox"/> LEGISLATIVO <input type="checkbox"/> JUDICIAL		
OFICINA O AREA DE ATRIBUCIÓN			
Secretaría			
LUGAR DE TRABAJO	FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO O ALTA COMO OBLIGADO		
Lopez Mateos y S de febrero	16 01 19		
MUNICIPIO	LOCALIDAD	MUNICIPIO	FECHA DE TOMA DE POSESIÓN DEL CARGO O ALTA COMO OBLIGADO
Santa Cruz	Santa Cruz	Santa Cruz	16 01 19
TELEFONO OFICIAL	CORREO ELECTRONICO OFICIAL	FECHA EN QUE CONCLUYE EL CARGO O BAJA COMO OBLIGADO	DIA MES AÑO
6453326610	laquintaniansanta2018SantaCruzSonora		
CARGO QUE CONCLUYE	DEPENDENCIA O ENTIDAD	FECHA EN QUE CONCLUYE EL CARGO O BAJA COMO OBLIGADO	DIA MES AÑO

FECHA DE MATRIMONIO

DÍA MES AÑO

Otro (Especificar en observaciones)

Sociedad legal

Separación de bienes

RÉGIMEN DE MATRIMONIO: Sociedad conyugal

NOMBRE (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES)	EDAD	SEXO		PARENTESCO	DOMICILIO: (CALLE, NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR, LOCALIDAD O COLONIA, MUNICIPIO Y CÓDIGO POSTAL.)
		F	M		

NINGUNA

16- OBSERVACIONES Y ACUARIACIONES

OCCUPA ESTE ESPACIO PARA ANOTAR LAS OBSERVACIONES QUE CONSIDERE PERTINENTES REALIZAS, SOBRE CUALQUIER ASUNTO RELATIVO A SU MATRIMONIO, SIN OMBUDR LAS QUE SON SOLICITADAS EN EL FORMATO DE LA DECLARACIÓN, CON MIRAS A EVITAR DUBIAS Y CONFUSSIONES ACERCA DE SU SITUACION PATRIMONIAL, TAMBIEN PUEDE REALIZAR SUGERENCIAS NO-COMENTARIAS.

Empty lines for notes and observations.

FECHA
DÍA MES AÑO
11 | 10 | 11 | 18

Santa Cruz Sonora.
LUGAR

PROTESTO LO NECESARIO

Rosendo Angel
FIRMA DEL DECLARANTE

ÁREA EXCLUSIVA PARA EL SELLO DE RECEPCIÓN
Maribel Rosas
Contraloría Municipal
Santa Cruz, Sonora

Nota: Favor de rubricar cada una de las fojas.

Hoja ___ de ___ Rúbrica